| SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO | MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01 |
|---|---|---|
| | PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | Versión: 01 |
| | PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR | Fecha: 30 - 08 - 2022 |

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 15 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | MARIA ANGELICA CASTRILLÓN CORREDOR | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.032.376.262 | DE | BOGOTÁ | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 315-6659875 | FIJO | | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | angelines27@hotmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | maria.castrillon@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 32800001639 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL No **2260** DE Año **2024**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 9.369.720,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3.123.240,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largodel presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a titulo de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CARLOS ENRIQUE MELENJE HURTADO

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN NOTARIAL.

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 107624 | CRP No. | 526024 |
| FECHA CDP | 13/09/2024 | FECHA CRP | 24/09/2024 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 24 | Mes 09 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTÁ

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 25 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 26 | Mes 09 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 3 | DIAS

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 3.123.240,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.123.240,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 11 | 2024 | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
| AL | 30 | 11 | 2024 | 03 | 30 | 100% | NOVIEMBRE |



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

| | | Valor del Pago | Razon Social | Aporte |
|---|---|---|---|---|
| 1. | COMPAÑÍA DE SALUD (EPS) | 162500 | EPS SANITAS SA | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | 208000 | PENSIONES PORVENIR | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 6800 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |

**TOTAL A PAGAR** $ **377.300** **PLANILLA DE PAGO No.** **8633191728**

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** $ **9.369.720,00**

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 520.540,00 | $ 520.540,00 | $ 8.849.180,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 3.123.240,00 | $ 3.643.780,00 | $ 5.725.940,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 3.123.240,00 | $ 6.767.020,00 | $ 2.602.700,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 09 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 10 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 11 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 12 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 13 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO DE PAGO | DEL | 01 | 11 | 2024 | PAGO No. | NOVIEMBRE |
| | AL | 30 | 11 | 2024 | 03 | NOVIEMBRE |

## 3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.<br>2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.<br>3. Apoyar las actividades para la clasificación organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de | A partir del 1 de octubre del presente año, realice cargue de resoluciones en el sistema de sisg con una talidad 1047, Se asistieron a todas las capacitaciones y reuniones, correspondientes al mes. |




**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| EL CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largodel presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a titulo de honorarios. | A partir del 1 de Noviembre del presente año, realice cargue de resoluciones en el sistema de sisg con una totalidad 1152, Se asistieron a todas las capacitaciones y reuniones, correspondientes al mes. |

**NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.**




**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **MARIA ANGELICA CASTRILLÓN CORREDOR** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.032.376.262** de **BOGOTÁ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2260** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **526024** CDP No **107624**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.123.240,00**

**Valor en letras:** **TRES MILLONES CIENTO VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 11 | 2024 | **PAGO No.** | **NOVIEMBRE** |
| | **AL** | 30 | 11 | 2024 | **03** | **NOVIEMBRE** |

Para constancia se firma en **BOGOTÁ** a los **15** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
CARLOS ENRIQUE MELENJE HURTADO
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN NOTARIAL.

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
MARIA ANGELICA CASTRILLÓN CORREDOR
**Cedula de Ciudadania No**
1.032.376.262 **DE** BOGOTÁ




**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co